

Aumentano i farmaci distribuiti sul territorio

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

È stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 261 (8 novembre 2010) la lista dei farmaci di uso ospedaliero che dal novembre 2010 sono distribuiti sul territorio, come previsto da una norma contenuta nella manovra licenziata la scorsa estate per far fronte alla tempesta monetaria europea

Predisposta dall'Agenzia Italiana del Farmaco, la lista dei medicinali che entrano nel prontuario del Ssn in classe A nel PHT (Prontuario per la continuità ospedale territorio) consta di 47 farmaci che verranno distribuiti attraverso le farmacie territoriali con un risparmio preventivato di circa 600 milioni di euro annui. La lista comprende farmaci suddivisi in 7 categorie per la cura di alcune affezioni: anticoagulanti, chemioterapici e anticancro, antivirali, antibiotici, farmaci contro l'ipertensione polmonare, l'accumulo di ferro nel sangue e il rigetto post-trapianto d'organo.

La manovra finanziaria estiva aveva incaricato l'Aifa di "individuare tra i medicinali attualmente in carico della spesa farmaceutica ospedaliera quelli che, in quanto suscettibili di uso ambulatoriale o domiciliare, devono essere erogati attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale", con l'obiettivo di contenere la spesa farmaceutica ospedaliera. Così l'Agenzia del farmaco, sentito il parere della commissione tecnico scientifica, costituita ad hoc per definire i criteri di selezione dei prodotti destinati alla distribuzione sul territorio, ha individuato i principi attivi da riclassificare, attualmente in carico alla spesa ospedaliera.

Ai fini del monitoraggio della farmaceutica territoriale, sottoposta al tetto annuale e in accordo con le disposizioni sul calcolo dei budget aziendali, dal primo novembre 2010 la spesa per i 47 farmaci compresi nell'elenco AIFA sarà imputata alle singole aziende titolari di AIC. I farmaci compresi nella lista saranno dispensati attraverso "le strutture individuate dalle Regioni per una continuità assistenziale tra soggetto prescrittore e unità dispensatrice del farmaco, tenuto conto delle proprie esigenze organizzative".

La distribuzione di questi prodotti non dovrà "costituire aggravio di spesa per il Ssn rispetto ai costi attualmente sostenuti dalle Regioni".

■ C'è chi esprime riserve

Il provvedimento si propone di ridurre una quota consistente di costi sanitari regionali, mantenendo inalterata l'erogazione dei farmaci, proprio in virtù del spostamento della spesa dall'ospedale al territorio. Fino ad ora infatti le Regioni hanno dovuto ripianare interamente con mezzi propri le eccedenze della spesa farmaceutica ospedaliera, che ha fatto registrare un boom imprevisto proprio nel 2009.

Con il passaggio dei 47 farmaci sul territorio l'eventuale sfondamento dei

tetti di spesa, stabilito annualmente dalla finanziaria, potrà essere "condiviso" con le industrie farmaceutiche, secondo la formula del *pay back*.

Prima dell'emanazione del provvedimento Aifa sullo spostamento dei 47 farmaci, due associazioni di malati, il Network persone sieropositive e la Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia, avevano espresso riserve sugli effetti dell'operazione.

Per le due associazioni il passaggio dalla distribuzione ospedaliera a quella territoriale potrebbe comportare alcuni problemi:

1. minore controllo dell'aderenza al farmaco per il venire meno delle procedure ospedaliere di dispensazione e monitoraggio dei prodotti;
2. possibile indisponibilità del farmaco a livello di farmacia territoriale, specie in alcune zone disagiate;
3. problemi di tutela della privacy degli utenti;
4. incentivazione all'utilizzo di generici di imminente introduzione, con la possibilità che nel tempo la gratuità riguardi solo il generico e per avere il farmaco cui si è abituati si debba integrare il costo.

■ I rischi per la medicina generale

La deliberazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco non precisa le modalità pratiche attraverso le quali verranno dispensati i farmaci in oggetto, ovvero se saranno prescritti a cura dei medici ospedalieri o dei generalisti. In attesa di ulteriori precisazioni si spera che i consumi indotti sul territorio dalla riclassificazione non verranno "imputati" alla medicina generale, essendo questi farmaci di esclusiva gestione specialistica, al pari delle molecole soggette a Nota Aifa e Piano Terapeutico.

I medicinali di fascia H che passano in fascia A

Carbaglu (acido carglumico); Hepsara (adefovir dipivoxil); Volibris (ambriasantan); Xagrid (anagrelide); Cystadane (betaina); Targretin (bexarotene); Tracleer (bosentan monoidrato); Suboxone (buprenorfina/naloxone); Suboxone (buprenorfina/naloxone); Xeloda (capecitabina); Pradaxa (dabigatran etexilato); Exjade (deferasirox); Ferriprox (deferiprone); Pulmozyme (dornase alfa); Baraclude (entecavir); Fludara (fludarabina fosfato); Ventavis (iloprost); Glivec (imatinib); Zyvoxid (linezolid); Cystagon (mercaptopurina bitartrato); Cellcept (micofenolato mofetile); Myfortic (acido micofenolico); Zavesca (miglustat); Lysodren (mitotano); Salagen (pilocarpina); Noxafil (posaconazolo); Virazole e Copegus (ribavirina).